گزارش یک مورد درمان هایپوتیروئیدی (تیروئیدیت هاشیموتو) با طب ایرانی

حوریه محمدی کناری[الف]، غلامرضا کردافشاری[ب]، مریم مقیمی[ب*]، مریم افشاری[ج]، هانیه حسین‌پور[ج]، طیبه صالحیان[د]، مائده قوتی[هـ]، زیبا طالبی[هـ]

[الف] موسسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[ب] دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[ج] گروه مامایی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن
[د] دانشکدهٔ پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان
[هـ] پردیس بین الملل، دانشکدهٔ داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: تیروئیدیت هاشیموتو یکی از علت‌های شایع هایپوتیروئیدی است که مهم ترین علائم آن عبارت‌اند از: خستگی، ضعف، احساس سرما، رنگ‌پریدگی، یبوست، ضعف حافظه، افزایش وزن و کاهش اشتها. یافته‌های آزمایشگاهی در این بیماری شامل افزایش TSH و آنتی‌بادی‌های ضد تیروگلوبین (Tg) و TPO است. درمان این بیماری در طب رایج با جایگزینی هورمون تیروئید (لووتیروکسین) امکان‌پذیر است. در این مقاله به معرفی یک مورد بیمار دچار تیروئیدیت هاشیموتو که با رویکرد طب ایرانی (بدون مصرف داروی معمول در طب رایج) تحت درمان قرار گرفت، پرداخته شده است.

شرح مورد: بیمار خانم ۳۶ ساله با تشخیص تیروئیدیت هاشیموتو تحت درمان با تدابیر اصلاح سبک زندگی، داروهای خوراکی، روغن‌مالی و زالودرمانی بر پایهٔ آموزه‌های طب ایرانی قرار گرفت. در پیگیری‌های ماهانه علائم و نتایج آزمایشات به‌تدریج بهبود یافت و داروها پس از ۳ ماه به‌تدریج کاسته و قطع شد. در پیگیری یک ساله، بیمار علائمی از بیماری نداشته و نتایج آزمایشات رضایت‌بخش بوده است.

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد که علائم تیروئیدیت هاشیموتو بسیار شبیه به علایم غلبهٔ بلغم در طب ایرانی است. تدابیر طب ایرانی با اصلاح سبک زندگی، پاکسازی بدن از مواد زائد، تقویت هضم و خارج کردن مواد زاید به صورت موضعی، موفق به درمان تیروئیدیت هاشیموتو در این بیمار می‌شود، بدون اینکه از داروی لووتیروکسین طب رایج استفاده شده باشد.

کلیدواژه‌ها: هایپوتیروئیدی، تیروئیدیت هاشیموتو، طب ایرانی، غلبهٔ بلغم.

تاریخ دریافت: اسفند ۹۶
تاریخ پذیرش: تیر ۹۷

مقدمه:

هایپوتیروئیدی ناشی از کمبود یا فقدان ترشح هورمون تیروئید است (۱). در مناطقی که کمبود ید وجود ندارد، تیروئیدیت هاشیموتو یکی از علل شایع هایپوتیروئیدی می‌باشد. شایع‌ترین علائم این بیماری عبارت‌اند از: خستگی، ضعف، احساس سرما، رنگ‌پریدگی، یبوست، ضعف حافظه، افزایش وزن و کاهش اشتها. در این بیماری علاوه بر افزایش TSH و کاهش T4، در ۹۰ درصد بیماران افزایش قابل توجه آنتی‌بادی‌های ضد تیروگلوبین (Tg) و TPO مشاهده می‌شود. درمان این بیماری با جایگزینی هورمون تیروئید (لووتیروکسین) امکان‌پذیر است (۲).

طب ایرانی یک مکتب علمی گسترده و ریشه‌دار بر اساس مزاج و اخلاط چهارگانه (خون، صفرا، بلغم و سودا) است که از پزشکان و دانشمندان بزرگی مانند رازی و ابوعلی سینا به یادگار مانده است(۳). خون گرم و تر، صفرا گرم و خشک، بلغم سرد و تر، و سودا سرد و خشک است. تغییر در مزاج و کیفیت و کمیت این اخلاط، پایهٔ ایجاد بیماری از دیدگاه طب ایرانی است و اصلاح مزاج اصل مهم درمان را تشکیل می‌دهد. در بدن یک انسان سالم اخلاط چهارگانه به‌طور متعادل و متناسب وجود دارد. در اثر عوامل مختلف ممکن یکی از این چهار خلط بر دیگران غلبه کند که علائم غلبهٔ آن خلط در فرد دیده می‌شود. سستی و بی‌حالی، رنگ‌پریدگی، آزار دیدن از سرما، ضعف حافظه، افزایش وزن، افزایش آب دهان و عدم تشنگی، از مهم‌ترین علایم غلبهٔ خلط بلغم در بدن هستند (۴-۷). در این

* فرد مسئول مکاتبات: mmoghimi60@yahoo.com

مقاله به معرفی یک مورد بیمار دچار تیروئیدیت هاشیموتو که با رویکرد طب ایرانی تحت درمان قرار گرفته است، خواهیم پرداخت.

معرفی بیمار:

بیمار خانم ۳۶ ساله‌ای بود که در تاریخ ۹۵/۱۰/۸ با شکایت بی‌حالی و خستگی به درمانگاه طب ایرانی مراجعهکرد.. وی از افزایش وزن علی‌رغم کاهش اشتها شاکی بود و تحمل سرما را نداشت. سایر علائم ذکر شده توسط بیمار عبارت بودند از: یبوست، آبریزش از دهان هنگام خواب، نفخ و ترش کردن معده، وجود خلط پشت حلق گاهگاهی و ضعف حافظه. بیمار اظهار می‌داشت که این علائم از حدود یک سال قبل به‌صورت خفیف شروع شده و تا زمان مراجعه به‌تدریج شدت یافته است. علایم وی در فصول سرد سال تشدید و در فصول گرم سال تا حدودی کم می‌شد. در معاینه بیمار چاق به‌نظر می‌رسید و حرکات نسبتاً کند و همراه با سستی داشت. پوست بدن در لمس سرد و کمی مرطوب بوده و رنگ پوست مایل به سفیدی بود. بیمار سابقه بیماری خاصی را ذکر نکرد و داروی خاصی مصرف نمی‌کرد. عادت ماهانهٔ بیمار نیز طبیعی و منظم بود.

بیمار قبل از مراجعه به درمانگاه طب ایرانی، توسط پزشک طب رایج ویزیت شده و آزمایش‌هایی به این شرح برای وی تجویز شده بود:

۹۵/۹/۳۰:

Hb: 13.6

T4: 10 TSH: 9.6 AntiTPO: 595.9

با توجه به نتایج آزمایش‌های فوق، تشخیص تیروئیدیت هاشیموتو داده شده و قرص لووتیروکسین تجویز شده بود که بیمار مصرف نکرده و به درمانگاه طب ایرانی مراجعه کرده بود.

در مراجعهٔ نخست برای بیمار با تشخیص غلبهٔ بلغم، تدابیر و داروهای زیر تجویز شد:

پرهیزات:

پرهیز از مصرف مواد غذایی و نوشیدنی‌های با مزاج سرد (به‌خصوص سرد و تر) مانند ماست، دوغ، خیار، کاهو و ...

توصیه‌ها:

مصرف غذاها و نوشیدنی‌های با مزاج گرم (به‌خصوص گرم و خشک) مانند اضافه کردن ادویه‌هایی مانند زیره و زعفران به غذاها، نوشیدن آب و عسل به جای آب، اضافه کردن بادام درختی به رژیم غذایی.

رعایت تدابیر خوردن و نوشیدن اعم از پرهیز از مصرف نوشیدنی‌ها و مخلفات همراه با غذا، پرهیز از خواب بلافاصله بعد از غذا، خوب و آرام جویدن....

پیاده‌روی روزانه ۳۰ دقیقه

داروهای خوراکی:

گلقند عسلی ۱ قاشق غذاخوری + عرق رازیانه (نصف لیوان داغ شده) صبح ناشتا

قرص بلغم روزی ۳ عدد بعد از غذا

حب افتیمونی یک عدد بعد از غذا

داروهای موضعی:

روغن‌مالی گردن (روی تیروئید با مخلوط روغن کنجد و سیاهدانه روزی ۳ تا ۴ بار)

اعمال یداوی:

یک ماه بعد از شروع تدابیر و داروها، زالودرمانی ناحیه تیروئید ۲ مرتبه به فاصلهٔ ۲۰ روز از یکدیگر.

بیمار یک ماه بعد از شروع داروها و تدابیر و یک مرتبه زالودرمانی، مراجعه کرد و اظهار داشت که با شروع تدابیر و داروها خستگی و بی‌حالی در حدود ۸۰ درصد برطرف شده، اجابت مزاج به روزی ۳ بار با قوام معمولی رسیده و اشتها تقویت شده است. نفخ و ترش کردن معده کمتر شده، حافظه تقویت شده و آبریزش از دهان هنگام خواب برطرف شده است. در معاینه، رنگ‌پریدگی بیمار برطرف شده و وزن وی در حدود ۲ کیلوگرم کاهش یافته بود. آزمایشات از این قرار بود:

۹۵/۱۱/۲۳

T4: 9.1 TSH: 3.9 AntiTPO: 250.6

در جلسه دوم ویزیت توصیه به ادامهٔ درمان و تکمیل دورهٔ زالودرمانی شد.

بیمار در تاریخ ۹۶/۱/۲۰ به منظور ویزیت سوم مراجعه کرد در حالی‌که علائم بیماری تقریباً به‌طور کامل برطرف شده و نتایج آزمایشات به این شرح بود:

T4: 8.5 TSH: 4 AntiTPO: 128.2

با توجه به نتایج آزمایشات، به بیمار توصیه شد که داروها را به‌تدریج کاسته و تا دو ماه آینده آنها را قطع کند.

بیمار برای ویزیت مجدد در تاریخ ۹۶/۶/۲۸ مراجعه کرد. وی اظهار داشت که داروها را به‌تدریج تا خرداد ماه ۹۶ قطع کرده و در ۳ ماه گذشته دارویی مصرف نکرده است. علائم بیمار کاملاً برطرف شده و نتایج آزمایشات به این شرح بود:

۹۶/۶/۲۳

T4: 9.1 TSH: 4.5 Anti TPO: 82

آخرین مراجعهٔ بیمار در تاریخ ۹۶/۱۰/۱۸ بود که بیمار شکایت خاصی نداشت و اثری از علائم بیماری در وی قابل مشاهده نبود. آزمایشات وی نیز به این شرح بود:

T4: 9 TSH: 4.1 AntiTPO: 43.76

با توجه به بهبود چشمگیر علایم و آزمایشات، به بیمار توصیه شد که هر ۶ ماه یک‌بار جهت بررسی مجدد مراجعه کند.

بحث:

این گزارش مورد نشان داد که هایپوتیروئیدی با طب ایرانی درمان شد. چنانکه قبلاً ذکر شد، تیروئیدیت هاشیموتو کم‌کاری خودایمنی غدهٔ تیروئید است که با افزایش TSH و آنتی‌بادی‌های تیروئید و علائم کم‌کاری تیرویید ظهور می‌یابد (۲). در بیمار فوق نیز با توجه به علائم ذکر شده و نتایج آزمایشات، بروز این بیماری مشخص و محرز است؛ با این تفاوت که بیمار به جای استفاده از درمان معمول طب رایج، از تدابیر و درمان طب ایرانی بهره برده است. چنانکه مشاهده می‌شود علائم بیمار بسیار شبیه به علایم غلبهٔ بلغم از دیدگاه طب ایرانی است؛ به‌خصوص ریزش خلط پشت حلق که در طب ایرانی نزله نام دارد (۴-۹)، می‌تواند باعث تجمع بیشتر مواد زائد در ناحیهٔ تیروئید شود. روند درمانی این بیماری در طب ایرانی، اصلاح مزاج با رویکرد اصلاح سبک زندگی، پاکسازی بدن از بلغم و مواد اضافی و جایگزینی آن با اخلاط طبیعی است. از سوی دیگر از آنجایی که در طب ایرانی درمان باید بر ضد مزاج بیماری باشد، لذا در این بیمار با غلبهٔ بلغم (سردی و تری) باید از داروها و روش‌هایی که گرمابخش و تحلیل‌برنده و دفع‌کنندهٔ رطوبت اضافی هستند، استفاده کرد. البته باید ابتدا خلط اضافی را آمادهٔ دفع کرد و بعد به خارج کردن آن از بدن پرداخت. نکتهٔ مهم دیگر اینکه هضم غذا توسط دستگاه گوارش انجام شده و اخلاط چهارگانه در معده و کبد تولید می‌شوند، لذا برای تولید اخلاط خوب و مفید در بدن باید عملکرد این دو عضو طبیعی باشد. از این رو در روش درمانی اتخاذ شده برای این بیمار با توجه به علائم سوءهاضمه، باید اصلاح دستگاه گوارش نیز مد نظر قرار گیرد. از طرف دیگر از آنجا که بیمار دچار یبوست است، بنابراین دفع مواد زاید از بدن به درستی انجام نمی‌گیرد. لذا از دیدگاه طب ایرانی این مسأله نیز برای کمک به پیشرفت روند درمان باید مورد اصلاح قرار گیرد (۴-۹). چنانکه ذکر شد به‌طور خلاصه برای این بیمار اصلاح نحوهٔ خوردن و نوشیدن، ورزش و داروهایی از قبیل گلقند عسلی، عرق رازیانه، حب افتیمون و قرص بلغم تجویز شد و توصیه به روغن‌مالی ناحیهٔ تیروئید شد و دو مرتبه زالودرمانی انجام گرفت.

اصلاح تدابیر خوردن و نوشیدن باعث می‌شود که غذای خورده شده، هضم بهتری یابد و مواد زائد کمتری از آن در بدن تشکیل شود (۱۰). به علاوه پرهیز از مصرف غذاها و نوشیدنی‌های دارای مزاج سرد و تر (مانند ماست، دوغ، خیار و کاهو) و اضافه کردن مواد غذایی با مزاج گرم و خشک (مانند زیره و زعفران) به رژیم غذایی مانع از تولید بلغم مازاد شده و رطوبات اضافی موجود را نیز به تحلیل می‌برد. همچنین بادام و زعفران که در رژیم غذایی بیمار گنجانده شده باعث تقویت قوای بدن برای مبارزه با بیماری و دفع هرچه بهتر مواد زائد می‌شود. از دیدگاه طب ایرانی بادام و زعفران هر دو با تقویت مغز و بهبود ریزش خلط پشت حلق، مانع از تجمع بیش از پیش مواد زائد در ناحیهٔ تیروئید می‌شوند. ورزش نیز با ایجاد گرما در بدن، رطوبت‌ها و مواد زاید را از بین می‌برد (۴، ۱۱-۱۳). داروهای خوراکی تجویز شده نیز با مکانسیم‌های ذکر شده در فوق به روند درمان کمک می‌کنند. مواد تشکیل‌دهندهٔ داروهای خوراکی در جدول ۱ ذکر شده است:

جدول ۱: مواد تشکیل‌دهندهٔ داروهای ترکیبی خوراکی تجویزشده به بیمار (۱۳)

نام دارو	مواد تشکیل‌دهنده
گلقند عسلی	گل سرخ، عسل، گلاب
قرص بلغم	سیاه‌دانه، آویشن، زنیان، مصطکی
حب افتیمونی	هلیلهٔ کابلی، بلیله، آمله، افتیمون

گلقند عسلی ترکیبی شامل گل سرخ، عسل وگلاب است که به مدت ۴۰ روز در آفتاب پرورده می‌شود. این ترکیب معده و دستگاه گوارش را تقویت کرده و با کمک عرق رازیانه، بلغم اضافی تجمع یافته در بدن را آمادهٔ دفع می‌کند. گلقند با خاصیت لینت‌بخشی خود، یبوست بیمار را برطرف کرده و به دفع مواد زائد کمک می‌کند. این ترکیب با مزاج گرم و خشک، رطوبت‌های اضافی بدن را خشک می‌کند. به‌علاوه گلقند عسلی مقوی مغز بوده و مانع از ریزش مواد زائد از طریق خلط پشت حلق به ناحیهٔ تیروئید می‌شود (۱۱-۱۳).

قرص بلغم از سیاه‌دانه، آویشن، زنیان و مصطکی تشکیل شده است. مواد تشکیل‌دهندهٔ این ترکیب همگی مقوی معده و دستگاه گوارش بوده و بلغم اضافی را برای دفع آماده می‌کنند. همچنین رطوبت اضافی ناشی از تجمع بلغم در بدن را نیز تحلیل می‌برند. مصطکی بلغم و رطوبات اضافی را به‌خصوص از ناحیهٔ سر و گردن جذب می‌کند که در این بیمار به علت محل قرارگیری غدهٔ تیروئید، اهمیت دارد (۱۱-۱۳).

حب افتیمونی از پوست هلیلهٔ کابلی، بلیله، آمله و افتیمون تشکیل شده است. افتیمون خاصیت مسهلی دارد، یبوست را برطرف کرده و مواد زائد از جمله سودا و بلغم اضافی را از بدن دفع می‌کند. هلیله، بلیله و آمله موجود در این ترکیب علاوه بر تقویت معده و دستگاه گوارش، باعث دفع مواد زائد از مغز و ناحیهٔ سر و گردن شده و با تقویت اعضای این ناحیه مانع تجمع مجدد مواد زائد در این قسمت می‌شود (۱۱-۱۳).

در مقالات طب رایج، تأثیر مثبت سیاهدانه و رازیانه بر بهبود عملکرد تیروئید و درمان هایپوتیروئیدی ذکر شده است (۱۴، ۱۵).

درمان موضعی تجویز شده به بیمار شامل روغن‌مالی و زالودرمانی موضعی است. روغن کنجد قوام مواد زائد تجمع یافته در ناحیه تیروئید و اطراف آن را نرم می‌کند تا روغن سیاهدانه بتواند این مواد را تحلیل برد (۱۱، ۱۲).

امروزه در طب رایج از زالودرمانی برای جلوگیری از انسدادهای عروقی و پیشگیری از ایجاد سندروم کمپارتمان پس از جراحی‌ها استفاده می‌شود (۱۶). از دیدگاه طب ایرانی زالودرمانی برای خارج کردن مواد زائد از موضع بیماری تجویز می‌شود و معمولاً در مواقعی که حجامت در موضع امکان‌پذیر نیست یا بیمار توان خون‌گیری به شکل دیگری را ندارد، کاربرد دارد. البته قبل از زالودرمانی باید پاکسازی اولیه بدن انجام شده باشد. در غیر این‌صورت مکش ایجاد شده توسط زالو باعث کشش و تجمع بیشتر مواد زائد در موضع بیماری می‌شود (۴، ۷). لذا در این بیمار زالودرمانی یک ماه پس از شروع تدابیر و داروها توصیه شد.

به‌طور کلی درمان تیروئیدیت هاشیموتو در بیمار ذکر شده که علائمی شبیه به غلبهٔ بلغم از دیدگاه طب ایرانی داشت، بر پایهٔ اصلاح سبک زندگی، گرما بخشیدن به بدن، تقویت دستگاه گوارش، اصلاح وضعیت دفع و خارج کردن مواد زائد و بلغم تجمع یافته در بدن از طریق اصلاح سبک زندگی، تجویز داروهای خوراکی و تدابیر موضعی انجام گرفت بدون اینکه داروی متداول طب نوین (لووتیروکسین) مورد استفاده قرار گیرد. امید است گزارش این مورد، زمینه‌ای برای انجام مطالعات بیشتر در زمینهٔ تأثیر داروهای طب ایرانی بر درمان هایپوتیروئیدی را فراهم کند.

References:

1. Gayton A, Hall J. Medical Physiology. Translated by: the faculty members of the physiology department of Tehran University of Medical Sciences (13th ed.). Tehran: Chehr Press; 2015.
2. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. Translated by Sotoudehnia AH, Asareh MH (18th ed.). Tehran: Arjmand Press; 2012.
3. Kordafshari GR, MohammadiKenari H, Esmaeeli S, Moghimi M. Nutrition in Persian Islamic Medicine (2nd ed.). Tehran: NasleNikan Press; 2014.
4. Avicenna. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine). Beirut: Ehya al-Toras al-Arabi Press; 2010.
5. Jorjani I. *Zakhireye Kharazmshahi* (Treasure of the Khwarazmshah). Ed by: Ehya Teb-e-Tabiee org. Qom: Jalaleddin Press; 2011.
6. Chaqmini M. *Qanuncheh Dar Teb*. Ed by: MT Mir. Tehran: Iran University of Medical Sciences Press; 2009.
7. Aghili Alavi Shirazi MH. *Kholasat al- Hekmah*. Ed by: I Nazem. Qom: Esmaeelian Press; 2006.
8. Nazem Jahan M. *Exir e Azam* (Great Elexir) (1st ed.). Tehran: Research Institute for Islamic and Complementary Medicine: 2008.
9. Arzani MA. *Teb-e Akbari* (Akbari's Medicine). Edited by: Ehya Teb-e-Tabiee org. Qom: Jalaleddin Press: 2008.
10. Gilani Mk. *Hefz al-Sehheh Naseri*. Ed by: R Choopani. Tehran: Almaee Press; 2008.
11. Aghili Alavi Shirazi MH. *Makhzan-ol-Advieh* (Storehouse of Medicaments). Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009.
12. Tonekaboni HM. *Tohfat al-Momenin* (A Gift for the Faithful). Ed by: MR Shams Ardakani, R Rahimi. Tehran: Research Center of Traditional Medicine. Shahid Beheshti University of Medical Sciences.NashreShahr Press; 2007.
13. Aghili Alavi Shirazi MH. *Qarabadin-e Kabir* (Great Pharmacopeia). Tehran: mahmoudi Press; 1970.
14. Jasim WK, Hassan MS, Keam GG. Study the effect of Nigella Sativa on thyroid function and reproductive hormone of female rat. Journal of Contemporary Medical Sciences. 2016 Jun 30;2(6):67-9.
15. Parvinroo S, Naghibi F, Zahediasl S, Kamalinejad M, Sabetkasaei M. The effects of seeds with hot and cold temperaments on serum thyroid hormones, corticosterone and urine vanillylmandelic acid concentrations of healthy rats. Journal of Ethnopharmacology. 2014 Oct 28;156:216-21.
16. Abdualkader AM, Ghawi AM, Alaama M, Awang M, Merzouk A. Leech therapeutic applications. Indian Journal of Pharmaceutical Sciences. 2013 Mar;75(2):127.